

ひとり暮らし高齢者の日常生活用具（消火スプレー）給付申請書

令和 年 月 日

碧南市長 殿

日常生活用具（消火スプレー）の給付を下記のとおり申請します。

申請者 (対象者)	住 所	碧南市		
	氏 名		電話番号	
	性 別	男 ・ 女	生年月日	T・S・H 年 月 日

代筆者 住所（□申請者と同じ）

氏名

電話（□申請者と同じ）

（申請者との続柄）

（代筆理由）

消火スプレー受領欄	消火スプレー受領書
	消火スプレーを受領しました。 令和 年 月 日
	碧南市長殿
	受領者氏名 （申請者との続柄）

(別世帯の方が給付申請、受領をする場合、提出が必要です。)

受任者
(手続きを行う者)

住 所:

氏 名：

生年月日： 大正・昭和・平成 年 月 日

・委任事項：□日常生活用具（消火器）給付申請及び受領手続き

委任者
(事業の対象者)

住 所:

氏 名:

生年月日： 大正・昭和 年 月 日

電話番号：

※市処理欄	宛名番号： 世帯状況：□ひとり暮らし □その他（ ）					
本人確認 書類	1点 (ア)	□マイナンバーカード □運転免許証 □運転経歴証明書 □パスポート □障害者手帳 □その他（ ）				
	2点 (イ)	□健康保険資格確認書 □年金手帳・年金証書 □介護保険被保険者証 □その他（ ）				
	2点 (ウ)	□キャッシュカード □クレジットカード □社員証 □預金通帳 □診察券 □その他（ ）				

※顔写真のある公共団体が発行した証明書は1枚（ア）、顔写真のないものは（イ）から2枚、もしくは（イ）・（ウ）から1枚ずつ確認する。顔写真のない証明書が1枚しかない場合は、本人のみが知りうる事項の聴き取りによる本人確認を合わせて行う。